N° 52.

DE

L'INFLAMMATION PÉRI-UTÉRINE

ET DE SON TRAITEMENT

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 27 Juillet 1886

Par Joseph SIUROLES

Né à Pézilla de la Rivière (Pyrénées-Orientales)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER
TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE BOEHM ET FILS
ÉDITEURS DU MONTPELLIER MÉDICAL
IMPRIMEURS DE LA GAZETTE HEBDOMADAIRE DES SCIENCES MÉDICALES

1886

PERSONNEL DE LA FACULTE

MM. CASTAN..... DOYEN
GRASSET..... ASSESSEUR

PROFESSEURS :

Clinique médicale.....	DUPRÉ (✻ C ✠).
Anatomie.....	BENOIT (O. ✻ ✠).
Clinique médicale.....	COMBAL (✻ ✠).
Clinique des maladies mentales et nerveuses....	CAVALIER (✻).
Physique médicale.....	MOITESSIER (✻).
Anatomie pathologique et Histologie.....	ESTOR.
Médecine légale et Toxicologie.....	JAUMES
Clinique chirurgicale.....	DUBRUEIL (✻).
Chimie médicale et Pharmacie.....	ENGEL.
Hygiène.....	BERTIN-SANS.
Pathologie interne.....	CASTAN.
Thérapeutique et Matière médicale.....	GRASSET.
Botanique et Histoire naturelle médicale.....	PLANCHON (✻ ✠).
Physiologie	LANNEGRACE.
Clinique obstétricale et Gynécologie.....	DUMAS (LÉON).
Clinique chirurgicale.....	TÉDENAT.
Opérations et Appareils.....	GRYNFELTT.
Pathologie externe (Chargé de Cours).....	CHALOT.

Doyen honoraire : M. J. BENOIT (O. ✻ ✠) | MARTINS (O ✻), Professeur honoraire.

CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUES ANNEXES :

Clinique des maladies des enfants.....	MM. BATLLE.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées..	GAYRAUD.
Clinique des maladies des vieillards.....	HAMELIN. (✻).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM. GARIMOND.	MM. CARRIEU.	MM. REGIMBEAU ✻.
JACQUEMET.	MAIRET.	BLAISE.
GAYRAUD.	CHALOT.	BAUMEL.
DE GIRARD.	BIMAR.	VILLE.
SERRE.	MOSSÉ. (✻).	GRANEL.

M. F.-J. BLAISE, *Secrétaire*.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. DUMAS, *président* ;
GRYNFELTT, professeur ;
GARIMOND, agrégé.
GAYRAUD, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur, qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

Eternels regrets !

J. SIUROLES.

A LA MÉMOIRE DE MES ONCLES

J. SIUROLES.

A MES SŒURS

A MES TANTES

J. SIUROLES.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur Léon DUMAS

A Monsieur le Professeur-Agrégé BATLLE

J. SIUROLES.

PRÉFACE.

Nous fûmes frappé, il y a quelque temps, en suivant la visite de M. le professeur L. Dumas, des résultats obtenus au moyen d'injections rectales à l'onguent mercuriel dans les inflammations péri-utérines. Bien que le sujet que nous abordons ne soit pas neuf, malgré le nombre de travaux consacrés à la matière, nous n'avons pas hésité à en faire notre Thèse inaugurale. Cette maladie a été décrite par les uns sous les noms de phlegmon péri-utérin (Nonat), de périmétrite (Scanzoni), de pelvipéritonite (Bernutz et Goupil) ; les divers noms que ces auteurs lui ont assignés démontrent clairement les idées que chacun d'eux s'est faites sur le siège de la maladie. Pour notre part, nous nous rallions complètement à l'opinion du savant professeur Courty, si compétent en pareille matière, et nous dirons avec lui que : « L'expression d'inflammation péri-utérine est plus juste, précisément parce qu'elle comprend toutes les autres et ne préjuge rien sur le siège de la maladie».

Quel que soit l'organe affecté, les indications thérapeutiques sont à peu près les mêmes, les changements ne sont pas très sensibles. Le traitement varie toutefois dans l'inflammation aiguë et chronique ; comme nous le verrons dans le courant de cette étude, le diagnostic différentiel entre ces deux phases de la maladie, fraîchement délimitées, n'est pas difficile à établir. Il nous est impossible de faire de notre Thèse un traité complet de cette affection ; cette tâche est au-dessus de nos forces. Il nous sera donc permis d'omettre certains chapitres et de renvoyer le lecteur aux écrits qui font autorité : Gendrin, Nonat, Bennet, Bernnutz et Goupil, Courty, de Sinéty, Simpson. Nous suivrons la filière traditionnelle sans nous appesantir toutefois sur chaque chapitre en particulier.

Nous passerons rapidement en revue dans une première partie : l'Étiologie, la Symptomatologie, le Diagnostic différentiel.

La deuxième partie sera consacrée aux Observations qui forment les bases de notre travail. Nous ferons suivre chacune d'elles de quelques réflexions, essayant de mettre en relief leurs points principaux qui peuvent intéresser le lecteur.

Nous terminerons par l'étude du Traitement.

Sans avoir la prétention d'ajouter rien de nouveau à ce qui a été déjà dit sur le sujet, nous apportons notre modeste pierre à ce grand édifice de la pathologie utérine. Notre but a été essentiellement pratique; aussi notre travail est-il la réunion de quelques Observations prises avec conscience et régularité, plutôt qu'un traité de l'inflammation péri-utérine.

Que notre Maître et compatriote, M. le professeur-agrégé Batlle, reçoive ici l'expression de notre sincère gratitude pour les marques de sympathie qu'il nous a toujours témoignées, pour les bons conseils qu'il n'a cessé de nous donner.

Qu'il nous soit permis, au début de cette étude, de remercier vivement M. le professeur L. Dumas, qui a bien voulu nous autoriser à publier des Observations prises dans son service.

DE

L'INFLAMMATION PÉRI-UTÉRINE

ET DE SON TRAITEMENT

PREMIÈRE PARTIE.

Étiologie. — Symptomatologie. — Diagnostic différentiel. Anatomie pathologique.

1° Étiologie. — De toutes les causes de l'inflammation péri-utérine, l'état puerpéral constitue assurément la plus importante ; les avortements, les accouchements, peuvent en réclamer incontestablement la plus large part. La fatigue, les imprudences après la délivrance, le coït prématuré et souvent répété, le refroidissement, seraient les principales causes occasionnelles. Des agents infectieux peuvent avoir une influence nocive ; aussi doit-on s'efforcer de neutraliser leur action. Une femme en couches, par exemple, doit être l'objet d'une vive sollicitude de la part de ceux qui l'entourent ; les antiseptiques doivent être employés *largâ manu*. Les métrites puerpérales, qui, lorsqu'elles guérissent, sont souvent le point de départ de métrites chroniques et de paramétrites, sont elles-mêmes bien plus rares depuis les bienfaits de l'antisepsie.

Les imprudences de la femme qui vient de mettre au monde fournis-

sent aussi un sérieux contingent ; le médecin doit recommander le séjour au lit tant que l'utérus n'est pas franchement revenu sur lui-même.

Le cathétérisme, les pessaires intra-utérins, la suppression brusque des règles, la blennorrhagie, se compliquent parfois de métrite qui à son tour engendre l'inflammation péri-utérine.

Bien que les inflammations de ce genre présentent leur maximum de fréquence à la période d'activité des organes génitaux, elles se rencontrent aussi après la ménopause, ainsi que Bourlet l'a démontré dans ses recherches. L'utérus, d'après Bernutz et Goupil, est souvent le point de départ de l'inflammation qui est transmise à un organe quelconque, la trompe, l'ovaire, le péritoine ; ces deux auteurs voient dans la pelvi-péritonite (c'est le nom qui leur est familier pour désigner cette inflammation) une phlegmasie du péritoine par propagation, ayant pour point de départ un des organes génitaux internes, en tous points comparable à l'inflammation du testicule, qui, chez l'homme, peut produire celle de la séreuse qui l'enveloppe et donne lieu ainsi à une production de liquide citrin qui constitue l'hydrocèle. Comme le dit Courty, l'inflammation péri-utérine est très commune ; il est même impossible d'en évaluer le nombre d'une manière précise, car elle complique presque toujours les maladies de l'utérus. D'après Nonat, la fluxion ou la congestion utérine peuvent être seules les causes de l'inflammation péri-utérine, et cela parce qu'il l'a observée chez les vierges. D'après des statistiques sérieuses, elle est surtout fréquente de 20 à 30 ans, pendant la période d'activité sexuelle. D'après West, l'accouchement et l'avortement entrent dans l'étiologie de ces inflammations pour 77 sur 100 ; d'après Bernutz, pour 45 sur 100, ce qui donne une moyenne de 60 pour 100, proportion d'Aran.

On peut méconnaître quelquefois la véritable cause de l'inflammation ; il faut avoir soin de remonter à la source même, car dans beaucoup de cas elle ne se manifeste que longtemps après l'accouchement. Souvent on serait porté à croire qu'il n'y a pas entre elles la moindre relation de cause à effet.

Les accouchements qui nécessitent des manœuvres laborieuses peuvent aussi entrer en ligne de compte. Mais il y a aussi une prédisposition indi-

viduelle qui fait que l'inflammation arrive chez telle ou telle à un plus haut degré, qui fait qu'elle établit sa localisation sur tel ou tel organe. Les diathèses rhumatismale, tuberculeuse, scrofuleuse, peuvent réclamer à leur actif la succession d'actes morbides qu'elles engendrent. Comme nous le verrons au chapitre du Traitement, une médication était souvent restée infructueuse alors qu'elle était dirigée contre les accidents ordinaires seulement ; la diathèse n'étant pas traitée, tout au plus si la maladie diminuait d'acuité. La santé est redevenue florissante dans certains cas où cette diathèse était combattue en même temps que l'inflammation elle-même.

2° Symptomatologie. — Les symptômes ressemblent beaucoup à ceux des inflammations de la trompe et de l'ovaire. D'après Aran, un élément domine tous les autres, surtout dans l'inflammation aiguë : c'est la pelvi-péritonite. A l'état aigu, elle débute brusquement par des frissons, de la chaleur, fièvre, douleur, vomissements ; l'accouchement ou l'avortement qui viennent d'avoir lieu mettent la plupart du temps sur la voie du diagnostic. État fébrile assez prononcé, sensation de pesanteur dans le bassin, de brûlure profonde dans les organes externes ; douleurs hypogastriques et lombaires, gène de la miction et de la défécation suivie de ténesme, anorexie, diarrhée, ballonnement du ventre: tels sont les principaux phénomènes. Quelquefois ces symptômes font absolument défaut, et quelques jours, quelques semaines se passent dans un marasme et un abattement qui sont en général le propre des fièvres graves : perte d'appétit, diarrhée, constipation, sensation de pesanteur dans l'abdomen.

Survient alors la douleur de la périmétrite, un point très douloureux dans l'une des fosses iliaques ; chaleur ardente dans le bassin; douleur que les femmes comparent à un charbon allumé qu'elles ont dans le ventre; ballonnement, tension de l'abdomen, vomissements bilieux ; le pouls est mou, filiforme, fuyant sous le doigt; des sueurs profuses couvrent quelquefois la malade. Les jambes fléchies sur les cuisses, les cuisses fléchies sur l'abdomen, afin de mettre les muscles de la paroi abdominale dans le relâchement, l'immobilité que la malade se plaît à garder: tels sont les débuts de la maladie que nous étudions.

Ces vives douleurs étant calmées, il reste encore pendant quelque temps de vagues douleurs, un sentiment de plénitude, d'embarras, de pesanteur. Le début n'est pas toujours aussi franchement marqué : Une femme accouche, quand tout à coup, au bout d'un mois, un mois et demi, alors que tout danger paraissait avoir disparu, la mère est indisposée, se plaint de lassitude générale, de douleurs vagues dans les membres ; l'appétit est diminué, les sueurs nocturnes apparaissent. La fièvre hectique, la diarrhée, annoncent une altération constitutionnelle profonde. Alors éclatent les accidents signalés plus haut. La palpation abdominale laisse difficilement percevoir au début la tumeur pelvienne ; quelques jours après, il est possible de la constater.

Un signe qui fait rarement défaut, c'est la violence de la douleur vagino-utérine ; une fois l'acuité de l'inflammation un peu diminuée, cette exploration est non seulement faisable, mais elle doit être faite. On peut ainsi se rendre compte de l'état des parties, prévenir un phlegmon, etc. ; on trouve habituellement le vagin chaud, humide, garni de mucosités ; le col de la matrice change de position, mais on dirait qu'il forme à lui seul un organe à part, implanté sur une base solide. Le corps de l'utérus est immobile ; la connaissance de cet état est assez facilement obtenue par un doigt habitué à ces explorations. En effet, les mouvements que l'on peut imprimer au col sont bien moins étendus qu'à l'état normal. Le toucher rectal permet de connaître les limites supérieures de la tumeur ; un sillon ordinairement assez marqué la sépare de l'utérus.

L'inflammation péri-utérine chronique peut être la terminaison d'un état aigu ou se développer d'emblée ; le premier cas est le plus fréquent, le diagnostic en est plus facile. Dans le second cas, le début est insidieux, et ce n'est que plus tard que la maladie est réellement reconnue. Le plus souvent quelques phénomènes aigus ont apparu pendant les premières heures ou les premiers jours qui ont suivi l'accouchement.

Le calme s'est fait, et, malgré un sentiment de gêne, d'embarras, la malade est contente de son état ; la plus petite fatigue l'éprouve beaucoup plus que jadis. Les règles se suppriment, le ventre se ballonne, les vomissements apparaissent quelquefois ; le calme réapparaît. Il y a ainsi des al-

ternatives de mieux et de pire, et l'inflammation est alors franchement chronique.

Il se produit alors ce que Gosselin a appelé des *redoublements inflammatoires*, qui ont en général une courte durée. La douleur est localisée d'un côté du bas-ventre, du côté gauche principalement, s'irradiant aux lombes, à la hanche, tout le long du membre du côté correspondant. La toux, les vomissements, les éternuments, sont évités le plus possible par la malade à cause des douleurs qu'ils lui occasionnent ; elle cherche même pour le décubitus la position la plus favorable. Elle adopte instinctivement le décubitus dorsal, avec légère inclinaison sur le côté opposé à la tumeur. Les troubles de voisinage sont plus accentués que dans l'inflammation aiguë ; l'utérus est refoulé, dévié, fléchi. La miction est pénible, la défécation très douloureuse.

Les hémorrhoïdes ne sont pas rares ; on voit beaucoup de malades obligées de prendre des lavements quotidiens ; c'est pour elles une condition *sine qua non* de la défécation. Les rapports sexuels sont très douloureux ; ils doivent être sévèrement proscrits. Alors que le médecin n'a pas été encore consulté, la femme subit à contre-cœur les approches de son mari. L'utérus est complètement immobile ; il est impossible de lui communiquer même des mouvements limités ; le contraire arrive dans l'inflammation aiguë. Le corps et le col ne font qu'un, englobés par des tissus œdématiés et durs. A peine un léger sillon sépare-t-il ces derniers de cet utérus qui a changé de position dans l'un ou l'autre sens. Le toucher rectal est d'un grand secours et permet mieux que le toucher vaginal de délimiter la tumeur.

3° Diagnostic différentiel. — La plupart du temps, à la suite des couches, apparaissent des frissons, de la fièvre, de concert avec une douleur pongitive, lancinante, localisée à l'un des côtés du bas-ventre. Le chirurgien doit penser immédiatement à une inflammation péri-utérine aiguë ; quelques jours après, se forme une tumeur accolée à l'utérus, accessible par les touchers vaginal et rectal : le diagnostic est confirmé. Le

volume de cette tumeur est quelquefois assez considérable pour que sa perception à travers la paroi abdominale ne soit pas impossible. Le toucher vaginal est très douloureux, l'examen au spéculum impraticable. Nous avons déjà cité tous ces symptômes ; il est inutile d'y revenir. S'il est facile de diagnostiquer l'inflammation péri-utérine aiguë, on ne peut pas en dire autant de la périmétrite chronique.

Les déviations utérines, les fluxions, ont donné lieu à de fréquentes erreurs entre les mains d'hommes éminents ; aussi faut-il se tenir en garde contre de pareilles méprises. Afin de les éviter, il faut délimiter l'utérus, le reconnaître à sa forme ; il n'y aura d'inflammation péri-utérine que si l'on découvre une seconde tumeur. Le cathétérime facilite le diagnostic.

Les tumeurs fibreuses sont plus dures, plus consistantes, bosselées ; des métrorrhagies accompagnent ordinairement la présence de ces tumeurs. Elles ne sont remarquées par la malade que le jour où leur volume est apparent, où les hémorrhagies viennent compromettre leur santé. L'état général se maintient meilleur, l'utérus conserve sa mobilité, malgré son augmentation de volume. L'hématocèle péri-utérine paraît être confondue avec elle.

Les commémoratifs doivent être recherchés avec soin. L'épanchement sanguin débute subitement, annoncé par une violente douleur abdominale, et, s'il est abondant, détermine les symptômes de péritonisme et de l'hémorrhagie interne. Passée à l'état chronique, la terminaison en est quelquefois favorable, et l'épanchement se vide, soit dans le rectum, soit dans l'intestin.

Au lieu de se ramollir, comme cela arrive pour la lésion qui nous occupe, la coagulation du sang durcit la tumeur. Une ponction exploratrice lèverait les doutes, et, en cas d'erreur de diagnostic, il n'y aurait que demi-mal. Le traitement en est le même.

La grossesse extra-utérine est caractérisée par le développement lent et graduel, l'augmentation de volume de l'utérus. Les tumeurs stercorales sont dépressibles ; elles gardent la nouvelle forme qu'on vient de leur donner par la pression.

Leur direction est en général caractéristique, leur forme typique. Les anamnestiques doivent être sérieusement examinés.

Les kystes ovariques et du ligament large présentent une fluctuation évidente. L'exploration abdominale, vaginale ou bimanuelle permet de constater l'existence d'une tumeur indolente globuleuse, élastique. Le faciès est saissisant ; le ventre est saillant. L'utérus est en général refoulé en arrière ; il est quelquefois impossible d'atteindre le col.

Il ne faut pas confondre l'inflammation péri-utérine chronique avec d'autres états pathologiques pouvant affaiblir l'économie au même degré, tels que la tuberculisation pulmonaire ; un examen incomplet pourrait seul expliquer de semblables erreurs. Sans doute les diathèses scrofuleuse, tuberculeuse, cancéreuse, peuvent exister en même temps que la périmétrite ; mais il y a toujours des signes qui permettent de reconnaître la coexistence de la maladie. En somme, voici à peu près et en peu de mots les phases que traversent les inflammations péri-utérines : débutant en général par des phénomènes aigus, les tumeurs péri-utérines peuvent acquérir un certain développement, être circonscrites ou diffuses, changer de forme ou de consistance et même de place. Dans l'une de nos Observations, la périmétrite a suppuré, et il s'est formé un abcès péri-utérin qui a nécessité la laparotomie ; cette terminaison n'est sans doute pas fréquente, mais elle peut exister. D'après West, elle serait de 51 % ; d'après Aran, Gallard et Gosselin, de 7 à 10 % seulement. Nous adoptons volontiers cette dernière opinion.

Aiguë ou chronique, l'inflammation péri-utérine peut suppurer ; dans le premier cas, un traitement mal dirigé, trop timide, un tempérament lymphatique, la misère physiologique, en sont les causes. Les imprudences, les traumatismes, les troubles menstruels, transforment l'inflammation chronique en état aigu ; on peut dire que la femme qui est atteinte de périmétrite chonique est menacée par un incendie qui couve sous la cendre ; la moindre étincelle suffit à le ranimer. Selon que la formation du pus est rapide ou lente, le pus est infiltré ou collecté. D'après M. Nonat, l'abcès péri-utérin est d'un volume variable, depuis celui d'une noix jusqu'à celui d'une tête de fœtus à terme. Ces abcès peuvent s'ouvrir dans le péri-

toine, le vagin, le rectum, la vessie ; leur issue serait moins fréquente par le trajet des vaisseaux ou des nerfs sortant du bassin. Dans l'Observation, le pus s'est fait jour par l'échancrure sciatique. Les nerfs qui traversent le bassin sont pressés par les produits épanchés ; de là, des douleurs qui suivent en général la direction du nerf cutané externe de la cuisse ; de là, des sensations de chaleur et de froid. Chez le sujet dont nous rapportons l'observation, la douleur suivait exactement le trajet du sciatique.

Quand la suppuration doit avoir lieu, une agitation inaccoutumée se déclare; de petits frissons ouvrent la scène, que l'insomnie et les sueurs profuses viennent compléter. La tumeur augmente de volume, elle devient douloureuse à la pression; peu après, le toucher peut donner la certitude de la fluctuation. L'attitude de la malade est presque caractéristique, et, d'après Clintock, on peut diagnostiquer, grâce à elle, si l'abcès est profond ou superficiel. Dans le premier cas, la malade fléchit la cuisse sur le bassin pour éviter la douleur causée par l'extension du muscle iliaque qui baigne dans le pus; lorsque la tumeur est superficielle ou sur la ligne médiane, la flexion de la cuisse n'a pas lieu. Si le pus se fait jour à l'extérieur, la guérison peut avoir lieu; si au contraire la collection s'épanche dans le péritoine, la mort en est ordinairement la conséquence.

On peut donc résumer ainsi les terminaisons ordinaires de cette phlegmasie : 1° Résolution ; 2° Suppuration; 3° État chronique.

De Sinéty décrit de la façon suivante les symptômes des malades atteintes d'inflammation chronique: «Les femmes ont ordinairement la face pâle, terne, amaigrie; les yeux sont sans expression, la peau sèche, quelquefois un peu chaude vers le soir. Le pouls est faible, petit, serré, mais assez fréquent. Les malades se plaignent en outre d'être oppressées, d'avoir des palpitations à la suite de la moindre marche. L'appétit fait défaut, les digestions sont difficiles, avec renvois acides, quelquefois accompagnées de vomissements alimentaires.»

4° Anatomie pathologique.— Les lésions sont celles de la péritonite circonscrite; à l'injection du début succède l'exsudation à la surface de la

séreuse, l'infiltration des diverses couches qui la constituent, d'où son épaississement. Tantôt l'exsudat s'organise en donnant naissance à de fausses membranes musculaires qui amènent des adhérences et la fixité des organes, tantôt il devient purulent. Lorsque les adhérences s'établissent, il n'est pas rare de les voir former des cloisons qui séparent des cavités kystiques lacunaires. Les autres organes ne restent pas indifférents à l'inflammation qui les entoure. On a vu l'ovaire s'entourer de fausses membranes, s'atrophier, subir la fonte purulente. Par le fait des adhérences, l'utérus est dévié, enflammé, dégénéré dans ses couches superficielles. Il y a une espèce d'engorgement des ganglions lymphatiques, une sorte d'œdème inflammatoire.

Le péritoine du petit bassin, le tissu cellulaire péri-utérin, les feuillets péritonéaux qui entourent l'utérus et ses annexes, tous ces organes peuvent être envahis par l'inflammation.

DEUXIÈME PARTIE.

PREMIÈRE OBSERVATION.

(Personnelle.)

Inflammation péri-utérine aiguë survenue à la suite de coït et de refroidissement pendant les règles — Guérison.

Le 2 février 1886, est entrée au service de gynécologie, dirigé par M. le professeur Dumas, la nommée Aimée Duval, 18 ans, née à Marseille, demeurant à Montpellier ; constitution robuste, tempérament nerveux. Elle est couchée au nº 4 de la salle Sainte-Philomène. Père mort rhumatisant. La mère est en vie ; elle est atteinte depuis un an environ de douleurs rhumatismales. Collatéraux bien portants. La malade a toujours eu une bonne santé ; pas de maladies antérieures ; réglée à 10 ans 1/2 sans accidents. Menstruation régulière depuis cette époque ; période dure quatre ou cinq jours, apparaissant chaque mois avec un avancement de deux ou trois jours.

Le 18 janvier dernier, époque de l'apparition des dernières règles, coït immodéré, lavages fréquemment répétés à l'eau fraîche. Peu de jours après, Aimée a ressenti dans le petit bassin une douleur aiguë, lancinante, suivie d'une syncope ; elle éprouvait en même temps des maux d'estomac, de fréquentes envies de vomir, des vertiges. Puis ont apparu de vives douleurs de chaque côté du thorax, de la dyspnée, des frissons avec fièvre, et enfin le ballonnement du ventre. La douleur avec sentiment de pesanteur dans le petit bassin éprouvée par la malade, d'abord localisée sur les côtés, mais plus accentuée du côté droit, s'irradiait bientôt après dans les lombes et les fosses iliaques. La respiration était gênée, pénible, et, pour atténuer la douleur, la malade diminuait les contractions du diaphragme. Les règles, qui coulaient abondamment, furent supprimées tout à coup, sans

déterminer pour le moment d'autres accidents. Surexcitation cependant qui n'était pas habituelle.

Pendant quatre ou cinq jours, une légère amélioration s'était produite, lorsque les douleurs, les frissons, la fièvre, ont reparu. Le ventre, ballonné de nouveau, était dur et sensible à la pression.

On applique 18 sangsues au bas-ventre ; frictions à l'onguent mercuriel. A la suite de ces dernières, gingivite combattue par un gargarisme au chlorate de potasse. La salivation reste normale. Soif très ardente; bouillon et lait. Vomissements.

Entrée à Saint-Éloi le 2 février. On peut attribuer la maladie à diverses causes, telles que fatigues et veilles prolongées, bains de pieds après les repas, injections vaginales froides que la malade s'administrait durant l'écoulement menstruel, excès de coït qui, bien que douloureux, n'en était pas moins fréquent. Je me hâte de dire que la personne est d'une étroitesse virginale telle que le plus petit spéculum ne peut être introduit sans douleur ; c'est, je crois, à cette malformation congénitale qu'il faut attribuer les douleurs vives du coït, car la malade nous raconte que l'intromission n'a jamais pu être complète.

A son entrée à l'hôpital, elle est faible, un peu anémiée ; pâles couleurs, figure altérée, traits tirés, yeux cerclés de noir, lèvres violacées. Système nerveux très impressionnable; digestion facile, pouls faible, lent; respiration un peu gênée. Les sueurs abondantes du début de la maladie ont presque disparu. Le ballonnement du ventre a considérablement augmenté ; il diminue le lendemain sous l'influence de deux frictions à l'onguent mercuriel belladoné et de cataplasmes. Douleurs très vives provoquées par la pression et les mouvements. Urines rares. La distension de la vessie par l'accumulation d'une trop grande quantité d'urine produit une douleur qui a son siège dans le cul-de-sac vésico-utérin. Constipation habituelle ; selles parfois sanguinolentes. Abdomen peu volumineux, à parois souples. Écoulement blanc épais. La palpation et la percussion provoquent de la douleur. De chaque côté de l'abdomen, au niveau des ligaments larges, on perçoit une tumeur dure assez volumineuse et indurée

principalement du côté droit. Tympanisme, sauf dans les parties déclives, qui sont mates. La douleur provoquée est très vive. Le col de l'utérus, situé en arrière, sensible, est presque immobilisé ; les culs-de-sac forment autour de lui un bourrelet assez volumineux. Toucher vaginal très douloureux. Les frissons, la fièvre, apparaissent le soir. — Bouillon, vin, limonade. Frictions sur l'abdomen avec onguent mercuriel belladoné ; cataplasmes, vin de quinquina ; gargarisme avec :

Chlorate de potasse.	4 gram.
Miel rosat.	40 —
Eau distillée.	200 —

Temp. soir 39°,2.

3 février. Un peu d'amélioration dans l'état général ; fatigue et oppression ont disparu, le pouls reste faible et lent, le ballonnement du ventre diminue, les douleurs sont moins fortes ; encore des frissons et un peu de fièvre. — Même traitement.

Temp. matin 38°, 4 ; soir 39°.

4. Encore quelques frissons et un peu de fièvre.

Temp. matin 38° ; soir 38°, 3.

Sulfate de quinine.	0gr 50
Extrait gommeux d'opium.	0gr 05

En trois pilules.

5. L'amélioration persiste, les frissons tendent à disparaître et la température baisse. — Même traitement. — Temp. matin 37°,4 ; soir 37°,6.

6. La palpation abdominale combinée au toucher vaginal permet de reconnaître une tumeur dure placée à gauche et à droite de l'utérus dans l'épaisseur des ligaments larges. Le tissu cellulaire qui entoure ces organes est induré et donne au palper la sensation d'un plastron résistant assez volumineux, principalement du côté droit. La pression seule du doigt détermine une vive douleur. Les ganglions de l'aine et du cou, surtout du côté droit, sont engorgés. — Temp. matin 37°,5 ; soir 37°,8.

7. Une légère amélioration s'est produite et se continue. Pas de frissons. — Potion avec :

Iodure de potassium.....	5 gram.
Sirop d'écorce d'oranges amères.....	300 —

Frictions sur les ganglions avec de la pommade à l'iodure de plomb.

8-9-10. La malade éprouve encore une sensation de pesanteur dans le bas ventre ; elle mange sans appétit. Les douleurs sont moins vives ; la tumeur commence à se résorber. L'engorgement des ganglions du cou disparaît. On augmente de 3 gram. la dose d'iodure de potassium. — Temp. matin 37°,5 ; soir 37°,6.

11. Quelques frissons, un peu de fièvre, ont reparu. La température axillaire s'est élevée. — Temp. matin 37°,8 ; soir 38°,3.

La température vaginale est de 38°,5. Abdomen plus souple. — Pouls 96.

12. Apparition dans la journée d'un écoulement blanc épais, mais peu abondant ; pas de douleur dans le bas-ventre. — Temp. matin 37°,4 ; soir 37°,6.

Température vaginale 38°,3. Pouls 88.

13. Légère indisposition le matin ; coliques qui ont eu peu de durée ; selle diarrhéique. Écoulement blanchâtre. — Temp. matin 37°,5; soir 38°.

Température vaginale 40°. — Malgré cette élévation de la température du vagin sans cause appréciable, la malade va bien. Le pouls est régulier, plus fort ; 80 pulsations.

14. La malade se trouve un peu mieux ; les coliques, la diarrhée, ont disparu ; le ventre reste sensible à la pression. La température axillaire, qui le matin est normale, monte le soir à 38°,2 ; la température vaginale se maintient à 40°. L'amélioration constatée le matin ne se maintient pas le soir. Fatiguée, mal à son aise, la malade éprouve un sentiment de lassitude et une constriction pénible dans la poitrine et à l'épigastre ; boule hystérique ; attaque d'hystérie convulsive qui dure un quart d'heure. Après l'attaque, grande lassitude, fatigue localisée aux bras. Il y a quelques mois, attaque plus forte, cris plus persistants, agitation plus grande ; quatre personnes la maintiennent à peine dans son lit.

15. La température, normale le matin, monte le soir à 38°. — Suppression de l'iodure de potassium.

16-17. Les coliques, la diarrhée, reparaissent; encore de la lassitude et de la fièvre. — Potion avec

Bismuth.	4 gram.
Laudanum de Sydenham.	XX gouttes.
Sirop simple.	30 gram.
Eau de tilleul	90 —

18. Mieux ; douleurs abdominales et diarrhée ont disparu. Température normale. On supprime la potion.

19 au 28. L'amélioration persiste ; au palper abdominal, on ne sent plus qu'un léger empâtement au niveau des ligaments larges, empâtement qui n'offre plus la dureté des jours précédents ; la pression n'est pas douloureuse. Le toucher vaginal permet de constater que le col de l'utérus est mobile, un peu sensible, et que les culs-de-sac forment encore autour de lui un bourrelet assez volumineux. — Application au-dessus du pubis d'un vésicatoire de 8 centim. sur 8. Les règles, qui auraient dû apparaître vers le 20, n'ont pas encore paru le 28 ; pas d'accidents à signaler. La tumeur est en grande partie résorbée des deux côtés.

1er mars. La malade va quitter prochainement l'hôpital ; pâles couleurs ont disparu. Ventre indolent, volume normal, souplesse habituelle.

Exeat le 6. Il est impossible de retenir la malade plus longtemps. Néanmoins elle sort améliorée.

OBSERVATION II.

(Personnelle.)

Inflammation péri-utérine aiguë consécutive à un avortement. — Abcès. — Laparotomie.

Le 22 février 1886 est entrée la nommée Marie Andrieux, femme Galtier, ménagère, née à Cammazes (Tarn), demeurant à Montpellier ; elle est couchée au n° 2 de la salle Sainte-Philomène, service de M. le professeur Léon

Dumas. Faible de constitution, nerveuse, elle a cependant une santé habituelle bonne ; rien à signaler du côté de l'hérédité. Elle a eu, à l'âge de 15 ans, une fièvre typhoïde ; quelques malaises passagers. Réglée à 15 ans ; les menstrues durent quatre ou cinq jours. Deux grossesses qui n'exercent sur la santé de la malade aucune influence ; elle a eu un avortement il y a trois mois à peu près. Un mois après la fausse couche, elle est obligée de suspendre son travail.

Un docteur de la ville conseille des injections phéniquées, des frictions sur l'abdomen à la pommade mercurielle, des cataplasmes ; pas de résultat appréciable. L'aspect général est mauvais, le faciès terreux ; surexcitation ; dort très peu. Empâtement général du ventre, qui cependant est assez souple ; tympanisme. Douleur du côté des lombes. Absence des règles, qui auraient dû arriver le 12 ; pertes blanches. Constipation. La pression détermine de la douleur du côté gauche du bas-ventre. Par le toucher vaginal, on constate que le col est dirigé en avant et à gauche ; l'utérus est immobile. Le cul-de-sac latéral gauche est moins libre que le droit. Le toucher rectal est surtout douloureux du côté droit ; le corps de l'utérus est facilement perceptible par cette voie. Il y a rétroversion.

4 mars. Ventre moins douloureux. Empâtement du côté gauche ; sensation de plastron. — Cataplasmes ; onguent mercuriel ; $0^{gr},03$ d'extrait gommeux d'opium.

8. A souffert pendant toute la nuit ; douleur localisée au niveau de la fosse iliaque gauche. Ventre dur à la pression ; vomissements verdâtres pendant la nuit. Vésicatoire *loco dolenti* de 10 cent. sur 6.

10. A vomi pendant toute la nuit ; pas de sommeil. Frictions mercurielles ; cataplasmes ; gargarisme avec :

Borax.	4 gram.
Miel rosat.	40 —
Eau distillée.	200 —

11. Vomissements verdâtres pendant la nuit.

12. N'a pas vomi. Élancements du côté gauche du bas-ventre. Tou-

cher vaginal très douloureux, surtout dans le cul-de-sac postérieur. Lavages avec de l'eau de mauve et décoction de pavot mélangées à 40°. — Cataplasmes.

14. Ventre douloureux ; pas de vomissements, digestion facile.

15-16. Cataplasmes laudanisés. Injection hypodermique avec $0^{gr},01$ de chlorhydrate de morphine. Ventre ballonné ; élancements du côté gauche du bas-ventre. Vomissements le matin. Pas de signe de fluctuation, soit par palpation abdominale, soit par le toucher vaginal.

18. Mauvaise nuit. Abdomen très douloureux. Vomissements verdâtres à 7 heures du matin. — $0^{gr},20$ de calomel en dix paquets ; un paquet toutes les heures.

19. Sueurs profuses. A dormi toute la nuit à la suite d'une injection sous-cutanée de morphine. Pouls 112, petit, dépressible.— Cataplasmes. Trois pilules avec :

Extrait gommeux d'opium.	$0^{gr},05$.
Sulfate d'atropine	$0^{gr},005$.
Extrait mou de quinquina.	$0^{gr},05$.

20. Trois pilules avec :

Sulfate de quinine.	$0^{gr},50$.
Extrait mou de quinquina	$0^{gr},50$.
Teinture d'aconit	IV gouttes.

La malade rend des glaires par le rectum.

22. Vers 3 heures du matin, la malade a été réveillée en sursaut par une douleur très vive au niveau du grand trochanter gauche. Tumeur assez volumineuse, présentant de l'empâtement. Rougeur vive limitée. Le pus est probablement venu faire saillie à cet endroit, passant par la grande échancrure sciatique ; la douleur suit parfaitement ce trajet.—Cataplasmes, lait, bouillon.

24. Douleurs s'irradiant dans tout le membre gauche ; ventre moins douloureux. Pouls 112. A dormi toute la nuit. On fait une incision au ni-

veau du grand trochanter qui ne donne issue qu'à du sang ; pas une goutte de pus. — Même traitement. Injection hypodermique de morphine.

25. A reposé la nuit. Élancements au niveau de l'incision. La malade ne peut pas imprimer le moindre mouvement au membre. — Injection sous-cutanée de morphine.

26. Eschare au sacrum de la dimension de la paume de la main. Douleur vive ; plus de frissons, pas de vomissements; pas de sommeil cependant. État général paraît s'améliorer un peu. — On saupoudre l'eschare avec une poudre ainsi composée :

Poudre d'iodoforme Poudre de quinquina Poudre de bismuth	*ää* 10 gram.

29. Pas de sommeil. Élancements dans tout le membre gauche. Eschare du sacrum très douloureuse. Frissons durant toute la journée d'hier ; ils durent une minute à peu près. Douleur à la pression du côté gauche du bas-ventre. — Cataplasmes.

30. Œdème de tout le membre gauche ; la température baisse. Frisson dans tout le membre. — Injection hypodermique.

31. Bon sommeil la nuit. La malade ne souffre pas, si ce n'est de l'eschare, qui suppure beaucoup. Toucher rectal détermine une vive douleur du côté du coccyx.

1er avril. La malade n'a pas dormi. Vomissements ce matin. Pas de frissons. Le ventre n'est plus douloureux. Selle. — Catapiasmes, potage, chocolat, côtelette.

2. Trois cuillerées à café de bromidria n'ont produit aucun sommeil. Eschare profonde du sacrum. Aspect général mauvais. Teinte subictérique.

4. A dormi cette nuit. Plusieurs selles. État général un peu amélioré. L'eschare exhale une mauvaise odeur.

7. Syncope. Température élevée. Selle. L'eschare du sacrum est en grande

partie détachée. — Vin de quinquina. Injection de morphine. Sulfate de quinine 0^{gr}, 50.

9. Abaissement de la température. Sueurs profuses persistantes. Légère amélioration. — Cataplasmes. Sulfate de quinine 0^{gr},50.

10. Amélioration. Sueurs moins abondantes. Ventre plus souple, exploration plus facile. Sulfate de quinine 0^{gr},50. Vomissements le soir.

13. Eschare au niveau du grand trochanter. Abaissement de température — Potion avec rhum et liqueur d'Hoffmann.

20. Cautérisation des plaies au nitrate d'argent. On renouvelle la potion. Plaies ont bel aspect. — Une bouteille d'eau de Vichy.

28. Vomissements. Potion laudanisée.

6 mai. Odontalgie. Ulcération de la partie moyenne de la muqueuse de la joue gauche.

12. Ventre tendu. Fluctuation au niveau de la tumeur. — Un verre d'eau d'Hunyadi-Janos.

16. Manque d'appétit. Modification dans la forme de la tumeur, bosselée, irrégulière, dure.

La malade sort le 17, pour rentrer le 19, plus fatiguée.

22. Fluctuation au niveau de la tumeur abdominale. Au toucher, col mou ; empâtement diminue. Élancements douloureux partant de la tumeur pour aller à l'ombilic. Léger ballonnement. Diarrhée. — Injections vaginales d'eau chaude. Lavement avec XX gouttes de laudanum.

28. Constipation à la suite de ce lavement. Douleurs assez vives au niveau de l'abdomen. — Pommade au précipité rouge sur la plaie du sacrum.

29. Vomissements. Diarrhée. — Lavement avec XX gouttes de laudanum. Potion de Rivière. Un litre de limonade cuite.

3 juin. La tumeur semble diminuer de volume. Diarrhée.

4. Diascordium 2 gram.— Injections chaudes. Eau de seltz.

7. Diminution de la tumeur abdominale. Amélioration. Plaie du sacrum cicatrisée. Température normale.

15. Tumeur diminue toujours. Plaie du grand trochanter va mieux, grâce à un pansement agglutinatif. Continuation au perchlorure de fer. Un peu de diarrhée. — Lavement avec laudanum et amidon.

20. Diarrhée. Fièvre. Frissons. La tumeur s'élève à deux travers de doigt au-dessus de la ligne innominée. — Lavement laudanisé. Potion avec XXX gouttes de laudanum. Extrait gommeux d'opium $0^{gr},05$ en cinq pilules.

22. La tumeur s'est un peu élevée.

24. *Laparotomie.* — La malade est chloroformisée. Incision d'une longueur de 5 centim. à 2 centim. au-dessus de l'arcade crurale; les tissus sont incisés couche par couche jusqu'au péritoine. Ligature de l'épigastrique. Au niveau de la région inférieure, le tissu cellulaire est adhérent au péritoine, que l'on ne peut pas décoller; on incise ce dernier. La tumeur est perçue, mais sans fluctuation très nette; l'introduction d'un trocart capillaire donne environ 15 gram. de pus grisâtre et de mauvais aspect. On fait l'aspiration avec l'appareil de Dieulafoy. On introduit un trocart qui va dans le cul-de-sac vaginal; on place un drain et on fait des lavages

Le soir, endolorissement étendu à gauche et au-dessous de l'ombilic. — Injection d'eau phéniquée.

25. Pas de ballonnement. Pansement. Cataplasmes. — Quatre pruneaux.

27. Bon état; pas d'élévation de température. — Œuf, lait, côtelette d'agneau le soir. 60 gram. de décoction de quinquina.

29. Amélioration. Bon état. Alimentation. Appétit. Endolorissement a diminué. Plaie du grand trochanter presque cicatrisée. — 2 litres de limonade cuite.

30. Le soir, élévation de température. Endolorissement du ventre. Maux de tête.

1er juillet. Légère amélioration. Le soir, endolorissement du ventre. — Lavages trois fois par jour; frictions avec onguent napolitain. $0^{gr},60$ de sulfate de quinine.

2. Une des ligatures tombe. A eu un peu de diarrhée le matin; amélioration notable des plaies du sacrum.

4. Coliques. Un peu de diarrhée. Diminution de l'appétit. — Potion avec : Laudanum XX gouttes et 2 gram. de bismuth.

7. La tension abdominale diminue d'une façon très manifeste. La pression au niveau de la tumeur n'est plus douloureuse.

10. Amélioration continue ; coliques la nuit. Sensation de froid. La seconde ligature tombe.

17. Bon état général. — Irrigation vaginale d'eau chaude.

19. Amélioration persiste. La malade est plus gaie. Le lavage se fait très bien, et probablement la malade arrivera à guérison complète, ce qui n'aurait pas eu lieu sans opération.

En premier lieu, l'abcès a suppuré, ce qui est une terminaison relativement assez rare. Le pus s'est fait jour par l'échancrure sciatique, suivant la gaîne des vaisseaux et des nerfs qui sortent du bassin par cette ouverture, trajet peu fréquent.

La laparotomie paraît devoir donner un bon résultat ; cependant, la malade étant très affaiblie, il est impossible de se prononcer catégoriquement sur le résultat final (21 juillet).

OBSERVATION III.

(Personnelle.)

Inflammation péri-utérine chronique. — Rétroversion. — Redressement. — Amélioration.

Le 17 décembre 1885, est entrée la nommée Valérie M..., journalière, demeurant à Montpellier, de constitution assez bonne, de tempérament nerveux. Elle est couchée au n° 3 de la salle Sainte-Philomène, service de M. le professeur Dumas. Le père a une bonne santé ; la mère est morte d'une d'attaque d'apoplexie foudroyante. La malade a eu trois enfants qu'elle a tous nourris, chacun pendant quinze mois ; l'allaitement l'a toujours beaucoup fatiguée ; l'un de ces enfants est mort à 22 mois. A l'âge de 16 ans, elle a eu la fièvre typhoïde. La première grossesse remonte à 1874 ; elle n'a

eu aucune influence fâcheuse sur la santé de la malade. La seconde grossesse survient en 1877 ; l'allaitement est pénible. Des pertes blanches abondantes se déclarent, des douleurs assez vives se font sentir dans tout le bas-ventre.

M. Dumas, consulté, diagnostique une métrite chronique qu'il traite par des cautérisations au nitrate d'argent et des badigeonnages à la teinture d'iode. Une amélioration notable se produit sous l'influence de ce traitement, quand survint, en 1884, la troisième grossesse. Des malaises continus, de vives douleurs dans tout l'abdomen, font craindre un avortement qui est heureusement enrayé par trois mois de repos au lit. Vomissements fréquents, douleurs épigastriques, pertes blanches. Accouchement normal. Métrite puerpérale traitée par M. le professeur Dumas ; guérison après un mois.

Pendant que cette métrite puerpérale suit son cours, le sein droit est le siège d'abcès volumineux qui nécessitent pendant quatre fois l'intervention chirurgicale : drainage, lavages antiseptiques, amènent une prompte guérison. Malgré une grande tatigue, elle nourrit son enfant.

Trois mois après l'accouchement, les règles sont revenues, provoquant de vives douleurs ; pertes blanches incessantes, douleurs continues au niveau des reins et de l'estomac. La médication tonique est instituée et ne produit pas un grand effet ; dans l'impossibilité absolue de prendre du repos chez elle, la malade entre à l'hôpital.

A son entrée, elle est pâle, anémiée ; elle éprouve au niveau du côté droit une douleur qui l'oblige à se pencher de ce côté. Elle est très impressionnable, a des nausées, des vomissements. Le cœur ne présente rien de particulier ; on sent au niveau de la région ombilicale des pulsations très fortes qui se prolongent sur le trajet du l'aorte. Le pouls est faible et mou ; oppression à la moindre marche. Frissons et sueurs survenant irrégulièrement le matin ou le soir. Les troubles menstruels sont peu marqués ; les règles avancent un peu et sont un peu plus douloureuses qu'autrefois. La perte est abondante et d'un rouge noir ; pertes blanches pendant tout le reste du temps. Le ventre est légèrement ballonné ; les parois abdominales sont

souples et dépressibles et permettent de bien percevoir les battements qui existent sur tout le trajet de l'aorte.

Par l'examen au spéculum, on voit un col boursouflé, volumineux, présentant quelques érosions sur le pourtour de l'orifice externe ; il existe une induration au niveau du ligament large droit. La malade se plaint toujours de douleurs siégeant tantôt à la région abdominale, tantôt à la partie inférieure de la colonne vertébrale.—Injection chaude avec de l'eau de pavot, de morelle et jusquiame.

Un nouvel examen au spéculum fait constater l'existence d'une rétroversion très marquée. Le fond de l'utérus appuie fortement sur le rectum, produisant une constipation opiniâtre.

20 janvier 1886. On pratique le redressement de l'utérus. Le cathéter ramène assez facilement l'utérus à sa position presque normale; un fort tampon est appliqué dans le cul-de-sac postérieur du vagin, tampon destiné à maintenir la réduction dans les limites du possible, bien entendu. La partie est remise, et l'on se promet de répéter dans quelques jours la même manœuvre. Les jours suivants se passent assez bien et la malade semble se plaindre moins que d'habitude.

Le 28 du même mois, alors qu'on se proposait de pratiquer de nouveau le redressement, les règles apparaissent, avançant un peu leur époque habituelle de retour. Elles durent sept jours, moins abondantes que d'habitude, mais, en revanche, plus foncées, au dire de la malade.

3 février. On renouvelle l'opération dont nous avons parlé plus haut. La malade souffre moins. Le tampon cependant lui cause une vive douleur; on est obligé de le retirer et de le remplacer par un cataplasme vaginal laudanisé qui produit un excellent effet. — Frictions sur l'abdomen avec des pommades fondantes; iodure de potassium. — Sous l'influence de ce traitement, l'inflammation chronique utérine et péri-utérine semble s'amender. L'induration du ligament large droit a beaucoup diminué; un empâtement sensible par le toucher rectal, autour du corps de l'utérus, se résorbe en partie. Après réduction faite, on applique un pessaire en caoutchouc durci, et la malade quitte l'hôpital dans le courant de février.

OBSERVATION IV.

(Personnelle.)

Métrite puerpérale. — Inflammation péri-utérine consécutive. — Amélioration notable.

Le lit n°6 de la salle Sainte-Philomène, service de M. le professeur Léon Dumas, est occupé, depuis le 17 novembre 1885, par la nommée Joséphine Durand, célibataire, âgée de 18 ans, domestique, née à Agen, demeurant à Montpellier, de bonne constitution, de tempérament lymphatique. Le père et la mère se portent très bien ; elle a quatre frères qui n'ont jamais été malades. Elle a eu un garçon qui est mort à l'âge de un mois; la grossesse a été amenée à terme sans le moindre accident, l'accouchement a été normal. S'étant levée quelques jours après cet accouchement, elle a ressenti des frissons et a été obligée de s'aliter sans retard.

Le 13 décembre, la malade a ressenti un frisson intense suivi d'abondantes sueurs; céphalalgie, coliques, diarrhée, lassitude générale, douleurs assez vives. Lochies sanguinolentes et très abondantes Température élevée. Ballonnement du ventre.— Cataplasmes sur l'abdomen, friction à l'onguent napolitain qu'on est obligé de supprimer peu de jours après, à cause des accidents laryngés.— Injection antiseptique intra-utérine.

Sulfate de quinine.	1 gram.
Carbonate de potasse.	1 —
Extrait gommeux d'opium.	0^{gr},05

15 décembre. — La température est normale, les lochies sont moins abondantes et peu colorées. Constipation.— Lavement huileux qui ne produit aucun effet. 30 gram. d'huile de ricin amènent plusieurs selles. — Un léger frisson réapparaît quelquefois le soir. Les lochies persistent en blanc, et la malade parcourt un espace de dix à douze jours dans une alternative de mieux et de mal.

4 janvier 1886. La douleur du ventre persistant, on fait des frictions au baume opodeldoch ; injections à l'eau chaude salée. Décoction de quinquina avec du lait.

5. Douleurs assez vives dans la fosse iliaque gauche ; au toucher vaginal, l'utérus est enclavé, immobile ; au niveau du col, on trouve un bourrelet dur, bosselé ; à droite, au-dessous du ligament large, ganglion douloureux. Toucher rectal dénote que l'utérus est incliné en arrrière. — Lavement avec :

Onguent mercuriel.	15 gram.
Extrait de belladone.	4 —
Extrait gommeux d'opium. . . .	0^{gr},05

On prend à peu près le quart de cette mixture, que l'on rend liquide par la chaleur. Versée dans une seringue en verre munie d'une longue canule en caoutchouc, elle est poussée dans le rectum. Quelques heures après l'administration de ce lavement, la malade est prise de délire violent qui dure pendant assez longtemps; les pupilles sont fortement dilatées, chose que nous constatons le matin encore à la visite. On suspend ce lavement.

10. Même traitement. — Potion avec :

Extrait gommeux d'opium.	0^{gr},6
Sirop de fleurs d'oranger.	30 gram.
Eau distillée.	90 —

Frictions sur l'abdomen à l'onguent mercuriel belladoné.

13. On ordonne un verre d'eau d'Hunyadi-Janos qui ne produit aucun effet. Le lendemain, on renouvelle la dose. La malade est purgée. Douleur localisée à tout le membre inférieur gauche. — Friction avec :

Baume tranquille.	60 gram.
Chloroforme	15 —
Laudanum de Sydenham.	8 —

26. Le bourrelet œdémateux a diminué un peu , il est surtout moins dur. — Lavements avec :

Onguent mercuriel.	15 gram.
Extrait gommeux d'opium. . . .	0^{gr},05

6 février. Cette quantité de pommade a servi à donner quatre lavements

entre lesquels on a laissé deux jours d'intervalle chaque fois. — Badigeonnages de l'abdomen à la teinture d'iode. Vésicatoire au-dessus du pubis.

12. Le bourrelet œdémateux a diminué de plus de moitié ; l'utérus a repris de la mobilité, le toucher rectal est moins douloureux, les forces reviennent. Le ganglion douloureux qui était situé au-dessous du ligament large droit n'existe plus ; on sent même à la place qu'il occupait une légère dépression. Tous les abords du col de l'utérus reprennent de la souplesse, caractère distinctif des tissus indemnes, quelle que soit la région qu'ils occupent. — On met tous les jours un tampon contenant de la poudre d'iodoforme ; on badigeonne l'abdomen à la teinture d'iode. L'amélioration est grande.

L'exeat est signé quelques jours après.

Cette observation est intéressante à plusieurs points de vue ; je tiens à en faire remarquer les principaux traits.

1° L'inflammation chronique a eu pour point de départ l'accouchement, début ordinaire.

2° Les alternatives de mieux et de mal ont été nettement tranchées, comme c'est la règle quand l'état chronique veut faire place à l'état aigu.

3° La malade a été intoxiquée par une petite quantité d'extrait de belladone ; délire violent, dilatation des pupilles, ont été les principaux traits de la scène.

4° Les lavements solides d'onguent mercuriel associés aux révulsifs ont donné un excellent résultat.

OBSERVATION V.

(Personnelle.)

Métrite cervicale chronique. — Inflammation péri-utérine chronique. — Vésicatoires volants sur l'abdomen ; injections rectales d'onguent mercuriel. — Amélioration.

Salle Sainte-Philomène, lit n° 3.

Le 13 février 1886, est entrée la nommée Lucie B..., lingère, née et

demeurant à Montpellier, de constitution délicate, de tempérament lymphatique. Père mort tuberculeux ; la mère vit et se porte bien. La malade a eu, il y a trois ans, un enfant qui est mort peu après l'accouchement. Bronchite chronique. Craquements au sommet droit ; rudesse de la respiration au sommet gauche. Elle a eu du reste plusieurs hémoptysies. Péritonite, il y a un an, sans cause connue, qui a duré deux mois. Réglée à 11 ans, la perte a été régulière jusqu'au mois de juillet dernier ; elle durait en général huit jours. La grossesse qu'elle a eue il y a trois ans a été menée à terme ; l'accouchement a eu lieu sans accidents. Depuis cette époque, elle a eu des pertes blanches, des douleurs dans le bas-ventre ; un docteur de la ville a fait des badigeonnages sur le col à la teinture d'iode. La lésion s'était améliorée un peu ; se trouvant dans une situation pécuniaire peu brillante, la malade cesse de se faire soigner, cela dans un but d'économie.

Au mois de juillet dernier, nouvelle péritonite à marche lente; pas de traitement.

A son entrée à l'hôpital, l'état général n'est pas mauvais ; les pommettes sont rosées. L'appétit est excellent, mais les digestions sont quelquefois pénibles. Souffle carotidien et dédoublement du premier temps.

Quelques jours après son entrée, les règles arrivent; l'examen au spéculum est retardé ; le 1er mars, il est pratiqué. Col volumineux, ulcéré, saignant au moindre frottement ; des sécrétions filantes coulent par l'orifice du col, l'utérus est assez mobile ; toucher vaginal facile, toucher rectal douloureux. L'un et l'autre font reconnaître un empâtement assez marqué tout autour du col, un bourrelet dur et facilement reconnaissable. Pas de déviation utérine. — Badigeonnage à la teinture d'iode, tampon de glycérine. L'effet est presque immédiat ; peu de jours après, l'érosion a diminué, la rougeur des lèvres du col a considérablement pâli.

4 mars. Cautérisation profonde au nitrate d'argent. Tampon avec la poudre d'iodoforme. Injection dans le rectum avec :

Onguent mercuriel.....	30 gram.	Pour 4
Extrait gommeux d'opium.	0^{gr},05.	lavements.

6. La malade s'est très bien trouvée de ce lavement ; les douleurs ont été moins vives. Les règles arrivent ce jour-là et finissent le 13.

16. Vésicatoire au-dessus du pubis, de 8 cent. de côté.

18. Lavement avec onguent mercuriel et extrait gommeux d'opium. Le mieux s'accentue. L'empâtement et le bourrelet qui existaient autour du col ont diminué de moitié.

27. Cautérisation au nitrate d'argent.

28. La malade a beaucoup souffert après la cautérisation. L'épaississement des lèvres du col a diminué, mais elles sont encore un peu œdématiées. Des raisons de famille obligent la malade à quitter l'hôpital.

Elle sort, considérablement améliorée, le 3 avril 1886.

Les injections rectales à l'onguent mercuriel nous paraissent avoir donné encore ici un excellent résultat ; les douleurs assez vives qui existaient avant ces injections, que j'appellerai des *lavements solides*, disparaissaient avec elles comme par enchantement. La malade les réclamait. Si calmer la douleur était le seul bienfait de ces lavements, la question serait peu importante ; mais ils contribuent dans une large part à la résolution des produits plastiques déposés dans cette région, des pseudo-membranes organisées. Les vésicatoires volants ont peut-être aidé, eux aussi, les injections dont je viens de parler. On a remarqué en effet qu'ils sont un précieux adjuvant des autres médications, surtout dans l'inflammation péri-utérine. Leur action est plus efficace que dans l'inflammation de l'organe lui-même.

Comme le dit Courty, on doit toujours chercher si une diathèse quelconque ne perpétue pas la maladie.

Dans le cas actuel, nous sommes persuadé que la diathèse tuberculeuse jouait un rôle important. Si la malade n'avait pas quitté l'hôpital, M. le professeur Dumas se proposait d'instituer un traitement pour la combattre. Sûrement, une amélioration plus grande aurait été obtenue.

OBSERVATION VI.

(Due à l'obligeance de notre ami le Dr Lapeyre-Viguier.)

Ovarite chronique. — Inflammation péri-utérine chronique ; stérilité. — Sangsues sur le col, lavements d'onguent mercuriel. — Guérison. — Grossesse consécutive.

Nous devons cette belle observation à notre ami le Dr Lapeyre-Viguier. Nous la reproduisons tout au long, telle qu'elle nous a été remise ; elle nous a paru pleine d'intérêt.

« Au mois de février dernier, je fus consulté par Mme X..., 29 ans. Le père et la mère se portent bien ; elle a perdu deux sœurs qui sont mortes dans leur jeune âge. Elle-même a été maladive étant jeune; glandes au cou, croûtes à la tête. Elle a aujourd'hui une maladie de matrice qui a dérouté, dit-elle, plusieurs médecins ; les rebouteurs même ont été épuisés et leur science n'a pu conjurer le mal. Tout d'abord, dis-je, c'étaient plusieurs médecins qui avaient donné leur langue au chat. Pressée de questions, la malade finit par avouer qu'elle n'avait consulté que sages-femmes et somnambules. Nous ne marchions donc pas sur les brisées de Confrères éclairés et nous eûmes alors d'emblée plus qu'une lueur d'espoir.

» Voici à peu près son histoire : Jeune fille, elle a toujours souffert à l'époque des règles, qui ont fait leur première apparition à 14 ans ; une douleur térébrante siégeait au niveau de l'ovaire gauche, s'irradiant dans le membre correspondant et s'arrêtant au genou. Un malaise général s'ensuivit, l'appétit disparut ; le mariage, qui devait faire cesser tout ces désordres, fut *malheureusement* conseillé. Je dis malheureusement, parce que probablement, à cette époque, notre malade était déjà atteinte d'ovarite. Les noces ont eu lieu il y a trois ans aujourd'hui ; les douleurs ont acquis une telle intensité que, au dire de la malade, elles sont devenues intolérables. Elle veut se donner la mort si cet état de choses doit persister ; elle nous prie de vouloir nous rendre chez elle à l'époque de ses règles. « Vous ne pouvez pas vous douter, Monsieur, nous dit-elle, combien je souffre

pendant cette période, vous vous rendrez mieux compte par vous-même. »

»Le 18 février 1886, le mari vient me chercher, me disant que « *c'est arrivé* », que sa femme souffre le martyre. Je me précipite et je me rends auprès de la malade. Je la trouve sur une chaise, le corps plié en deux, les genoux ramenés à la hauteur de la bouche, poussant des hurlements de fauve; peu après, elle se roule par terre, en proie à de violentes douleurs, ne faisant pas même attention aux meubles contre lesquels elle va heurter la tête la première. — Nous prescrivons un tout petit lavement, 60 gram. d'eau à peu près, contenant XX gouttes de laudanum de Sydenham, des cataplasmes sur le ventre, une potion antispasmodique à prendre par cuillerées toutes les demi-heures jusqu'à cessation des douleurs.

Potion avec :

Éther sulfurique.	2 gram.
Sirop de fleurs d'oranger. . .	30 —
Hydrolat de tilleul.	90 —
Hydrolat de fleurs d'oranger.	30 —

»Un suppositoire dans le rectum avec 0^{gr},02 de chlorhydrate de morphine. Nous recommandons en outre de renouveler le même lavement dans demi-heure, si la torture ne cesse pas. Cette batterie de médicaments réussit à calmer la malade dans peu de temps. Pendant les périodes menstruelles antérieures, elle souffrait beaucoup plus longtemps, et ce n'était que le troisième jour de l'écoulement sanguin que le calme relatif apparaissait. Durant la période intermenstruelle, toujours des douleurs vagues siégeant au même niveau et suivant la même direction; des sensations de chaleur et de froid dans tout le membre gauche. Nous revoyons la malade le lendemain de la cessation des règles et nous procédons à un examen complet.

»*Palpation abdominale.*— Le ventre est souple et n'est pas ballonné, la palpation est assez facile. Une légère pression dans la fosse iliaque gauche détermine une violente douleur; on sent très nettement à travers la paroi une tumeur de la dimension d'un petit marron à peu près, à grand axe latéral; la moindre pression détermine à cet endroit une douleur très vive.

»Le toucher vaginal combiné avec la palpation abdominale nous permet de constater que cette tumeur est indépendante de l'utérus. Le col est volumineux, œdématié ; tout autour de lui, un bourrelet de la même consistance ; pas de déviation utérine. Le cathétérisme est pratiqué sans difficulté, la cavité est un peu accrue et mesure 7 centim. 1/2 de longueur.

»L'examen au spéculum est pratiqué séance tenante ; le col est rouge, un peu granuleux, saignant facilement. Une leucorrhée assez abondante existe. L'introduction du spéculum est très douloureuse ; le sphincter de la vulve se contracte violemment, et, malgré le petit calibre de notre instrument, de vives douleurs sont accusées par la malade. Nous laissons le spéculum en place pendant un moment, jusqu'à ce que cet état de spasme ait disparu. Nous croyons avoir affaire à une ovarite chronique compliquée d'inflammation utérine et péri-utérine, le tout chronique, bien entendu. Nous proposons une application de sangsues sur le col de la matrice ; c'était le 21 février. De grand cœur elle accepte, voulant, dit-elle, guérir à tout prix.

»Le lendemain, je procède à cette petite opération ; le col n'étant pas entr'ouvert, je ne mets pas de tempons de coton dans son intérieur. Après avoir débarrassé, au moyen de pinces armées de coton, le col des mucosités qui le recouvrent, je verse dans le champ du spéculum un peu d'eau sucrée pour favoriser la piqûre des sangsues, voulant mettre de mon côté toutes les chances possibles et ne pas avoir à revenir à une seconde application, si faire se peut. Je verse alors six sangsues dans le spéculum, que je bourre d'un gros tampon de coton destiné à empêcher ces animaux de sortir avant d'avoir accompli consciencieusement leur tâche. Vingt minutes après environ, la malade accuse une douleur très vive dans l'ovaire gauche, ce qui vient confirmer notre diagnostic ; le sang vient sourdre sur les côtés du tampon, que j'enlève. Quatre sangsues se sont déjà détachées d'elles-mêmes ; des caillots assez volumineux garnissent le champ du spéculum. J'oblige, par une injection d'eau salée, les deux annélides qui restent à lâcher prise ; le col, qui était rouge et tuméfié auparavant, est d'un blanc nacré.

»Après m'être assuré que l'écoulement de sang n'est pas compromettant,

je rentre chez moi, me promettant de revenir dans la soirée. Le soir même, la malade se trouve mieux ; la sensation de pesanteur qu'elle avait dans le bassin a disparu. Le lendemain, elle reste couchée toute la journée. Nous instituons alors le traitement suivant :

»1° Interdiction absolue de tout rapprochement sexuel ; l'organe malade doit être condamné au repos le plus complet.

»2° Deux bains de siège par jour dans une décoction de feuilles de morelle, de jusquiame et de pavot.

»3° Deux lavements froids dans les vingt-quatre heures.

»4° Le soir, au moment du coucher, frictions sur l'abdomen avec la pommade mercurielle belladonée; un cataplasme par-dessus, recouvert de toile cirée. Selon les indications de Courty, nous recommandons un caleçon de natation pour maintenir ce petit pansement. Il est en effet bien plus commode que les bandages les plus classiques, qui n'ont en général que des défauts, gêne pour les malades, difficultés dans leur confection.

»5° Tous les trois jours, un lavement avec :

Onguent mercuriel.	10 gram.
Extrait gommeux d'opium.	0^{gr},02

»18 mars. Le traitement a été suivi avec autant d'exactitude que possible. La malade est couturière, et obligée par conséquent de travailler pour vivre ; cette raison seule m'a obligé à ne pas la condamner au repos. Les règles sont arrivées le 15 ; les douleurs ont été bien moins vives. Cependant la pression de la fosse iliaque est douloureuse, la sensation de plastron a disparu ; la tumeur oblongue a considérablement diminué de volume. Au spéculum, le col est moins rouge, moins tuméfié ; le bourrelet qui l'entoure est à peine perceptible. N'étant pas entièrement satisfait du résultat obtenu, je prescris le même traitement et décide d'appliquer encore six sangsues sur le col. Je n'ai pas la moindre peine à obtenir l'assentiment de la patiente : elle est si heureuse du calme qu'elle désespérait de retrouver jamais ! La même manœuvre est exécutée une seconde fois ; bien que le nombre fût le même, la quantité de sang enlevé

nous paraît moins grande. La douleur que la malade avait accusée lors de la première application, douleur localisée dans la fosse iliaque gauche, existe encore et apparaît au moment où les annélides travaillent avec le plus d'acharnement, mais elle est moins vive. La malade est scrofuleuse ; la diathèse doit être traitée. — Je conseille l'huile de foie de morue à haute dose, trois et quatre cuillerées à bouche par jour. Iodure de potassium $0^{gr},60$ par jour.

»12. Les règles arrivent et ne causent pas la moindre douleur. Le plastron n'existe pas, le bourrelet n'est plus perceptible ; les pertes blanches sont insignifiantes. L'état général s'est amélioré dans des proportions incroyables. Nous permettons alors quelques rapprochements sexuels modérés ; notre recommandation est suivie d'autant mieux que nous laissons entrevoir à la jeune femme qu'elle peut devenir mère, cette inflammation ayant à peu près disparu. Au mois de mai, la menstruation ne cause point de douleur.

»Au mois de juin, la malade a des espérances; ses règles n'ont pas reparu, et la joie règne dans la maison.

»Résumons en quelques mots les points les plus importants de cette observation.

»1° La plus grande partie du succès doit être réclamée, croyons-nous, par les sangsues et par les injections rectales d'onguent mercuriel, que nous proposons de remplacer par des suppositoires de même composition, auxquels on ajoutera, pour leur donner la consistance voulue, une quantité suffisante de beurre de cacao. Il est très difficile en effet d'injecter, au moyen d'une seringue, l'onguent mercuriel ; réduit à l'état liquide par la chaleur, il ne tarde pas à se solidifier dans la seringue et se refuse à passer dans l'embout. Porté à une température trop élevée, il peut impressionner désagréablement le rectum de la malade.

»2° Le traitement a été complet quand la diathèse scrofuleuse a été combattue. Nous sommes persuadé qu'elle aurait prolongé indéfiniment à elle seule l'existence de l'ovarite ; le médecin doit toujours penser à l'état général.

» 3° Le résultat obtenu est des meilleurs : la malade ne souffre plus. La stérilité a été guérie ; espérons que la grossesse sera heureusement menée à terme. En tout cas, jusqu'à aujourd'hui, aucun malaise si ce n'est langue pâteuse le matin, diminution de l'appétit. »

TROISIÈME PARTIE.

Traitement.

L'inflammation péri-utérine qui se développe à la suite de l'état puerpéral peut entraîner rapidement la mort des malades ; celle qui se développe à la suite du même état, mais dans des conditions moins malheureuses, n'est pas grave par la rapidité de la mort, mais bien par sa durée indéfinie qui triomphe quelquefois du traitement le mieux dirigé. Là peut-être plus que partout ailleurs, le praticien doit-il persuader ses malades que la médication sera longue. Patience et longueur de temps seules peuvent permettre d'atteindre le but. Exacerbations incessantes, menaces de consomption, doivent toujours être présents à l'esprit du chirurgien ; il doit tâcher de prévenir les résistances qu'il va trouver chez ses patientes. En effet, quelle perspective pour elles ! Un traitement fort long, qui peut-être n'aura pas de résultat ! La stérilité doit être toujours être mise en avant si l'on a affaire à un cas aigu ; en présence d'un état chronique qui est la cause de cette même stérilité, on doit les bercer d'illusions et leur faire espérer un enfant. A moins en effet que les annexes ne soient restées saines d'un côté, les grossesses seront tout au moins laborieuses, sinon impossibles. Le traitement est donc urgent, indispensable ; il faut le prolonger jusqu'à guérison complète, sans quoi le terrain gagné serait bien vite perdu. Il est du devoir du médecin de traiter cette affection avec d'autant plus de soin qu'elle complique la plupart des maladies utérines.

Empruntons textuellement à Courty les règles qui doivent présider à ce traitement.

« Plusieurs indications doivent être remplies dans le traitement de l'inflammation péri-utérine, soit simultanément, soit successivement ; car elles peuvent coexister surtout lorsque la maladie est chronique, qu'elle a détérioré la constitution ou qu'elle est entretenue par une affection diathésique ; elles peuvent se succéder par le passage de l'état aigu à l'état chronique, par la formation du pus, la nécessité de l'évacuer. Il est naturel de penser, d'après ce qui a été dit jusqu'à présent, que ce traitement ressemble beaucoup à celui de l'inflammation de l'ovaire et de la trompe, mais qu'il doit être institué et dirigé avec plus d'énergie, à cause de la péritonite, élément constant de la maladie qui tend à se propager à toute la séreuse et qui constitue le danger capital. Les principales indications sont donc les suivantes :

»Combattre l'inflammation par un traitement antiphlogistique proportionné à son acuité, à son intensité et aux forces de la malade.

»Provoquer la résolution de la tumeur, des produits plastiques déposés à la surface du péritoine, des pseudo-membranes commençant à s'organiser sur cette séreuse, et la résorption de la sérosité citrine, du liquide séro-purulent ou des éléments du pus sécrétés et retenus dans le péritoine pelvien enflammé ; combattre l'affection diathésique sous l'influence de laquelle l'inflammation chronique a de la tendance à se perpétuer, et en même temps reconstituer l'organisme affaibli et détérioré, en activant la nutrition et relevant les forces.

»Attaquer les complications qui peuvent coexister avec la périmétrite ou persister après sa guérison.

»Enfin provoquer au besoin l'évacuation du pus lorsque ce liquide est assez abondant ou sécrété depuis assez longtemps pour qu'on n'en puisse pas espérer la résolution et qu'on doive craindre les tendances d'une évacuation naturelle plus dangereuse, par sa direction et son point aboutissant, que l'évacuation artificielle. »

Nonat prescrit peut-être plus que personne une médication franchement antiphlogistique. Dans la périmétrite aiguë, tout le monde est d'accord avec

lui; mais, dans la périmétrite chronique, il formule des règles trop exclusives. La saignée générale, souvent répétée, constitue pour lui la principale partie du traitement. Chez les femmes vigoureuses, il prescrit deux, trois, quatre saignées, enlevant chaque fois de 80 à 500 gram. de sang, selon l'acuité des phénomènes.

Chez les femmes faibles, dont la santé a été détériorée par des maladies antérieures, il ne les emploie jamais. Il recommande d'appliquer les sangsues, soit à l'hypogastre si l'on a à traiter une inflammation antérieure ou laterale, soit aux fesses ou au sacrum s'il s'agit d'une inflammation rétro-utérine. Il ne les applique jamais aux cuisses ni aux grandes lèvres : il craint de trop congestionner l'utérus. Au début du traitement, il fait marcher de pair la diète avec la saignée, ne permettant qu'une très petite quantité de nourriture ; lorsque la période de résolution arrive, il donne une nourriture substantielle, vins généreux, s'arrêtant à la moindre recrudescence. Il ajoute des pommades fondantes, des narcotiques.

Bernutz recommande l'application d'un grand nombre de sangsues sur l'hypogastre dans les cas suraigus, les répétant toutes les fois qu'il est nécessaire, surveillant toujours les forces des malades. Il applique des sangsues sur le col dans les cas chroniques et proscrit la méthode de Nonat.

Courty applique les sangsues sur le col, même dans la périmétrite aiguë, dès que la douleur des premiers jours est assez diminuée et permet l'introduction du spéculum, indispensable pour cette petite opération. Il recommande même de les appliquer plusieurs jours de suite, jusqu'à diminution réelle ; il ne faut pas en effet se fier à une rémission trompeuse.

Il faut être tenace, tout en surveillant les forces de la malade; il faut que la pression sur la fosse iliaque ne réveille plus la moindre douleur. Cette saignée locale est en réalité déplétive ; elle est insuffisante à combattre la périmétrite avec succès, mais elle doit être quand même le prélude ou plutôt le début de tout traitement. Il faut lui associer un ensemble de moyens que l'on prescrit dans toute inflammation aiguë : le repos, les émollients, les onctions résolutives, les narcotiques. Dans l'état aigu, il n'est pas difficile d'obtenir le repos de la part des malades; elles font tous leurs efforts pour ne pas changer de position.

Bien que l'état chronique comporte avec lui une existence sans cesse menacée par des accidents fort graves, il est souvent très difficile de faire observer le repos ; on doit l'exiger au moins pendant l'époque menstruelle. Le coït doit être interdit ; alors que l'inflammation touche à sa fin, une grossesse serait peut-être un précieux adjuvant et terminerait l'œuvre commencée par les autres parties du traitement. Les émollients doivent être employés sous toutes les formes : cataplasmes de farine de lin, embrocations au baume chloroformé, bains tièdes quotidiens.

Il faut dans les deux cas assurer le repos de l'intestin; ce calme aide considérablement l'apaisement des phénomènes inflammatoires. On peut donner l'extrait gommeux d'opium à la dose de $0^{gr},01$ toutes les heures; c'est un excellent moyen. En même temps que l'extrait gommeux d'opium, on peut recouvrir l'abdomen d'une large couche d'onguent mercuriel belladoné ; ces applications doivent être larges. Quand l'abdomen est très douloureux, que les frictions seraient mal supportées, on étend 150 à 200 gram. d'onguent napolitain sur une large compresse qu'on applique sur l'abdomen.

La deuxième partie du traitement consiste à solliciter la résolution de la tumeur au moyen de dérivatifs, de révulsifs, de fondants. La révulsion doit porter d'abord sur l'intestin ; si les grands lavements portés très haut n'amènent pas de garde-robes, on pourra les solliciter au moyen de faibles doses d'aloès. Ce n'est pas une purgation que l'on cherche, c'est une révulsion. Les vésicatoires volants appliqués sur l'abdomen rendent également de grands services ; il ne faut pas craindre de les répéter, entourant ainsi, à quelques jours d'intervalle, l'abdomen d'une aréole de révulsifs.

C'est surtout dans l'inflammation chronique qu'ils rendent les plus grands services, surtout dans l'inflammation péri-utérine. En effet, quand la phlegmasie a l'utérus pour siège, que les parties environnantes de cet utérus sont restées saines, les vésicatoires n'ont pas une grande efficacité. Nous en avons remarqué les bons effets dans le service de M. le professeur Dumas, alors qu'il s'agissait de périmétrite. Il faut prescrire en même temps les altérants proprement dits; à l'intérieur, préparations mercurielles, iodées.

auriques; à l'extérieur, les frictions quotidiennes à l'onguent napolitain, avec les pommades iodurées, les badigeonnages à la teinture d'iode. Les lavements solides d'onguent mercuriel peuvent être de première utilité; portés en effet assez haut, la pommade fondante se trouve directement en rapport avec la tumeur. L'épaisseur des tissus est moins grande que celle de la paroi abdominale. Il y a cependant à craindre qu'ils ne causent quelquefois une inflammation du rectum ; leur emploi doit être sagement conduit et ne pas être quotidien. Ajoutons à cela les bains alcalins, l'hydrothérapie, et nous aurons ainsi tout l'arsenal dont nous pouvons disposer pour aider la résolution de la tumeur.

Combattre l'affection diathésique, c'est remplir la troisième partie du traitement. Sans entrer dans des détails qui ne trouveraient pas leur place ici, nous disons que cette partie du traitement doit varier ; c'est au médecin lui-même à juger suivant les cas. Lorsqu'une périmétrite résiste à tous les moyens généralement employés, on doit fouiller attentivement les antécédents de la malade et de ses parents. Le rhumatisme, l'herpétisme, la goutte, la scrofule, l'affection tuberculeuse, peuvent perpétuer l'affection ; elles peuvent être combattues avec succès.

Une dernière indication à remplir est l'ouverture de la tumeur, c'est-à-dire de l'abcès.

Lorsque tous les moyens énergiques ont échoué, que la médication la mieux dirigée a été impuissante à empêcher la formation du pus, il ne faut pas hésiter à ouvrir la collection purulente et à l'évacuer au dehors. Cette indication se présente surtout dans l'inflammation chronique, alors qu'il n'y a plus lieu d'espérer la résorption du liquide. Plusieurs auteurs, du reste, nient la possibilité de cette résorption, même pour les plus petites tumeurs pendant l'état aigu. Autrefois, il était impossible de toucher au péritoine ; on le respectait. L'antisepsie nous permet aujourd'hui d'être un peu plus hardis et de pouvoir laver à grandes eaux des foyers purulents.

Si l'on recommandait jadis d'ouvrir ces collections par le vagin aussi étroitement que possible, il faut aujourd'hui les ouvrir largement et ne pas

craindre de placer de gros drains qui permettent de faire de fréquents lavages. On fait une incision à la paroi abdominale ; on perfore le cul-de-sac postérieur du vagin. Un drain relie ces deux ouvertures.

Résumons en deux mots le traitement de l'inflammation péri-utérine aiguë et chronique : il doit être d'une austère rigueur.

CONCLUSIONS.

1° Les inflammations péri-utérines aiguës et chroniques sont très fréquentes. Le praticien doit s'efforcer de les connaître à fond, les services qu'il peut rendre ainsi à l'humanité étant de première importance. Par un traitement bien dirigé, la stérilité peut faire place à la grossesse.

2° Qu'elles viennent aiguës, qu'elles soient chroniques, ces inflammations nécessitent un traitement énergique dont la durée ne peut pas être fixée. En général, il faut compter par mois et par années.

3. Voici à peu près le résumé du traitement : antiphlogistiques sous toutes les formes ; provoquer la résolution de la tumeur; combattre l'affection diathésique qui peut perpétuer l'inflammation chronique.

Mettons en première ligne, dans l'inflammation chronique, les injections rectales d'onguent mercuriel, les sangsues sur le col de l'utérus, les vésicatoires volants.

FIN.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.

Bennet. — Traité de l'inflammation de l'utérus. (Trad. par Aran. Paris, 1850.)

Budin. — Des lésions traumatiques chez la femme dans les accouchements artificiels. (Thèse d'agrégation, 1878.)

Charpentier. — Traité d'accouchements, 1885.

Courty. — Traité pratique des maladies de l'utérus.

Engelmann. — Annales de Gynécologie de 1880. (Trad. par Cordes, de Genève.)

Gaillard. — Traité clinique des maladies des femmes. (Trad. Lutaud. Paris, 1879.)

Alph. Guérin. — Leçons cliniques sur les maladies des organes génitaux internes de la femme.

Lucas-Championnière. — Mémoire sur les lymphatiques et la lymphangite utérine. (Archives de Tocologie, 1875.)

Lutaud. — Précis des maladies des femmes. (Paris, 1883.)

Martineau. — Leçons sur les affections de l'utérus et de ses annexes. Paris.

Terrillon. — Traitement de la métrite chronique parenchymateuse par les scarifications du col.

De Sinéty. — Traité des maladies des femmes.

Villemin. — De la métrite puerpérale idiopathique. (Arch. génér. de Médecine, 1847, tom. XV.)

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 21 Juillet 1886.
Pour le Recteur de l'Académie,
Le Doyen de la Faculté de Droit, délégué,
VIGIÉ.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 21 Juillet 1886.
Le Doyen,
A. CASTAN.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses!

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!